

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Señores

**BANCO PICHINCHA C.A.**

Presente.-

Yo, \_\_\_\_\_ con C.I. No. \_\_\_\_\_

y como Representante Legal de:

<b>NOMBRE LEGAL DE LA EMPRESA:</b>	
<b>NOMBRE COMERCIAL DE LA EMPRESA:</b>	<b>R.U.C.:</b>

Solicito se proceda con los siguientes cambios en nuestra(s) cuentas que mantenemos activas en el Banco Pichincha:

INGRESO                     
  EXCLUSIÓN                     
  MODIFICACIÓN DE CONDICIONES DE FIRMA

CUENTA (s) No.: \_\_\_\_\_

**LAS FIRMAS AUTORIZADAS Y CONDICIONES A INGRESAR SON LAS SIGUIENTES:**

<input type="checkbox"/> UNICA -es decir un (1) solo firmante- :				
Apellidos (2)	Nombres (2)	CI	PASAP.	No.

<b>INDEPENDIENTES:</b> <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTES SIN LIMITE DE MONTO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTES HASTA UN MONTO MÁXIMO DE:				
Apellidos (2)	Nombres (2)	CI	PASAP.	No.

<b>CONJUNTAS</b> <input type="checkbox"/> 2 FIRMAS CONJUNTAS INDISTINTAMENTE SIN LIMITE DE MONTO <input type="checkbox"/> 2 FIRMAS CONJUNTAS HASTA:				
Apellidos (2)	Nombres (2)	CI	PASAP.	No.

<b>SOLICITO LA EXCLUSIÓN DE LAS SIGUIENTES FIRMAS AUTORIZADAS:</b>				
Apellidos (2)	Nombres (2)	CI	PASAP.	No.

**OBSERVACIONES:**

En el caso de que los campos proporcionados fueren insuficientes para el ingreso de su solicitud, detallar en el campo observaciones aquellas instrucciones que excedan a la sección "Conjuntas" y "Exclusión".

Con la firma de este documento, acepto(amos) y ratifico(amos) los términos y condiciones relativos al manejo de Ctas indicadas

 (Firma Cliente) **Representante Legal / Apoderado**

Cargo: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

C.I.: \_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO :**

 Visado Legal Firma y Sello  
**BANCO PICHINCHA C.A.**